

《資料》

『妊婦と胎児——二人の個人——』（胎児診断および

晚期墮胎に関するスウェーデンの報告書）（二）

——生殖医学と法（三）——

「生殖医学と法」研究会

第三章 これまでに行なわれた胎児診断に関する調査活動について

一 厚生省報告書（一九八二年二七号）

一九八〇年厚生省において、胎児診断に関連した事実や諸問題を取り上げ、それを任務とした特別専門家グループが任命された。その専門家グループは一九八二年に、『胎児診断と厚生省特別任命専門家グループによる報告書』を提出した。その報告書には、胎児診断に対する医学技術的・心理学的・倫理的・法律的地見地が取りあげられていた。専門家グループの調査目的は、現在利用されている診断方法や本国スウェーデンにおける現在の胎児診断活動の持つ問題点を列挙し、それらに関する知識を総括することにあった。その一方、報告書の中では、将来に向けての方向づけや今後の組織体制に関した提案はなされていない。この報告書に関しては、その後諮問が行なわれ、一九八八年には改訂報告書が提出された。（『厚生省報告書 胎児診断とその事実と問題点』）

専門家グループは一九八〇年、ある問題に直面させられることとなった。それまで、例外的な場合を除き、妊娠一八週以前に胎児診断を実施することは許可されていなかったため、胎児に何らかの異常が認められた場合、多くは厚生省の承認を得て人工妊娠中絶を行ってきた。しかし、診断方法が改善されることにより、胎児診断の持つ可能性が急速に増大し、そのことで妊娠一八週以前に胎児の持つ比較的小さい異常を発見することも可能になるのではないかと指摘されるようになったのである。つまり、法律が改正されないと、胎児に異常が認められる場合には、調査なしに女性が人工中絶を行なうこと（任意的人工妊娠中絶）を認可す

ることになるのである。

専門家グループはまた、胎児期における異常が定期的な母体検診の際に「副発見物」として発見されるようになるのではないかと示唆している。それはつまり、今までのように疾患や異常を発見することを目的とした診断の結果、もしくは胎児に異常が認められた場合に人工妊娠中絶実施を要求できるようにと、ハイリスク妊婦が重度の胎児異常を発見するためにスクリーニング検査を受けた結果、異常が発見されるということとは違った意味合いを帯びてくる。

この分野の発展に関して考察するのは不可能であったため、専門家グループはまず、必要な情報の適切な収集方法に関して議論する必要があると提案している。この方法についてはいくつか考えられる。まず一つ目は、正常な発達と比較して異常であると思われるケースについて報告する義務を医師に課し、その後人工妊娠中絶が行なわれたか否かを追跡調査するという方法である。その他にも、任意的人工妊娠中絶を行なうことのできる上限を試験的に妊娠一八週から一四週に下げることにより、社会的適応事由以外の理由によって行なわれる大半の人工妊娠中絶を調査できるように図るという方法も考えられる。それは、女性が妊娠中絶を行なう権利を限定するような性格のものではなく、妊娠一四週以後に妊娠中絶を行なう場合に関しては、その動機を明らかにしなくてはならないとするものである。このような方法で収集された情報を基にして考察することで、今後規律化された対策が必要であると見なされた場合には、その立案をすることができると考えたのである。

発展により現実味を帯びてきている諸問題に関して一般の人々がどのような見解を示しているのかを広く知るために、専門家グループは、報告書の付録として以下のように細部にわたって様々な問題を提起している。

一、より広範囲において、胎児の特に疾患の診断、場合によってはその治療が可能となることにより、胎児は不可侵の権利を持つ独立した一個人と見なされるようになるであろう。そのことは、医師に課せられている情報公開の義務に何らかの影響を与えることになるのだろうか？ 妊婦に対する情報公開は、胎児に関しても、母体の健康や妊娠経過に関するものと同様、義務づけられるべきなのだろうか！

二、重症ではないにしても難病に苦しんでいる患者達は、より広範囲において、胎児診断の可能性に対して高い関心を持ってい

る。自らの子供は自分達と同様の苦しみを背負って生まれてくることはない、という保障が欲しいと思っているからである。

また胎児の性別を選びたいという者もいるだろう。どこにその境界線を引くべきなのだろうか？ 女性が子供を出産するか否かという決定を下すために必要であると考えられる情報はすべて、本人に与えられるべきなのだろうか？ 例えば性別といった胎児の特性を動機として、人工妊娠中絶を決定する権利が女性にあるのだろうか？

三、一般的に議論されている胎児診断に対する不安感が十分根拠のあるものであると認められた場合、そのことが女性の自己決定権を制限する動機となるのだろうか？

四、女性が望んでいる診断を個人的に受けることができるよう取り計らうべきか、それとも社会的規制を緩和するためにもそれを阻止するべきか？

専門家グループは、あらゆる状況において、羊水検査の結果や収集した情報を専門的に分析して出した結論は、以下の場合には明らかにされるべきであるとしている。

- 三七才以上のすべての女性
- 三五〜三七才の任意の女性
- 以前、染色体異常を持つ子供を出産した経験のある女性
- その他、子供が染色体異常を持つ疑いがある場合
- 遺伝的代謝異常を持つ疑いのある場合（選択的）
- その女性が以前、脊椎破裂やその他同様の障害を持った子供を出産した経験がある場合、もしくは血液中の  $\alpha$ -フエトプロテイン値が神経管欠損やその他同様の障害を持つ疑いがあることを示している場合
- 医学的見地から、性別の決定が正当と考えられる場合

## 二 厚生省報告書に対する諮問委員会の反応

専門家グループの報告書に対する諮問委員会の反応は以下のようにまとめられる。

諮問会に出席した人々は、女性の持つ自己決定権を擁護する立場をとる者と、法に基づいた対策が近い将来、もしくはもうすでに必要とされているという見解を持つ者との二グループに分けられる。前者が、女性が保有している自らの肉体に関する決定権は、胎児診断に関しても同様に適用されるべきであると主張する一方、後者は、胎児の持つ権利に関係した問題を重要視する立場をとっている。

多くの諮問委員達は、胎児診断により人間の価値をその「質」によって判断するようになりそれが望まれない個体に対する一種の排斥行動を促進することになるのではないかとという不安感を抱いている。体機能障害を持つ人々にとっては、胎児診断が彼らの生存権を疑問視するものと受け取られかねない。よって上記の諮問委員達は、胎児診断と妊娠中絶とを結びつけることのないように、また体機能障害が発見された場合の唯一の選択肢は妊娠中絶であるという考え方を排除するためにも議論を行なうことが必要であると主張している。

諮問委員の中には、自由人工妊娠中絶が許可されている期限の上限を下げるという考えに対して反対の立場を取る者もいる。その提案が、発見された胎児の持つ異常が比較的軽微なものである場合、人工妊娠中絶を行なうことを禁止する新しい立法提案に備えようとするもののように受け取られるからである。

諮問委員の中には、一般的スクリーニングに対する強い反対姿勢がうかがえる。それに対して、原則的にハイリスク・グループを対象とした検査には肯定的である。そのような診断が勧められる際には、自分の意志により実施するかしないかに決定することができるといことがきちんと示されなくてはならない。

諮問委員の大多数は、スクリーニングの実施に関して、何らかの形の法規が必要であると考えている。

一般的には、スクリーニングに関する適応事由を厳しくすることのみ、その発展を管理下に置くことができるのであって、人工妊娠中絶法を改正することは別段緊急の問題ではないと考えられているようである。疑問視すべきなのはその検査自体なのであり、女性の下した決定ではないというのである。

また、女性に与えられる情報を限定することで、妊娠中絶を行なう可能性を規制しようという提案も出されている。これは、検査を行なった研究所が要求されている分析結果のみを伝えることで実現する。適切でないと見なされるデータは公表されない。また、圧倒的多数の者が、胎児の性別決定などの医学的適応事由に当てはまらない検査は行なわれるべきではないと考えている。

### 三 厚生省の改訂版報告書

#### 三・一 概略

厚生省がこの報告書を提出したのは、胎児診断に関する事実やそれに対する見解を発表することを目的としており、胎児診断に対する賛否の立場を明らかにするものではない。

#### 三・二 心理学的見地

専門家グループによると、胎児診断の心理学的見地から、自分が胎児に何らかの影響を及ぼす恐れのある遺伝的疾患を保有していることを知っている両親に対しては、胎児診断の結果が沈静的効果をもたらすことがかなり期待できるという。また、妊娠期間中に風疹などの伝染病にかかったことなど、胎児が異常を持つ疑いを抱く理由がある場合についても、同様の効果が期待できるであろう。しかしながら専門家グループは、両親の抱いている不安感が妊娠に関する様々な心理的・社会的葛藤に基づくものである場合、胎児診断によってその不安感を和らげることが可能かどうかについては、かなり疑問であると言及している。両親が抱いている不安感というものは、彼らにとって子供を持つということが葛藤を生み出す原因となることが多いからである。そのような不安感に対しては、心理学的・社会的援助や助言が必要であると言える。

そのような診断や調査は、胎児の両親にとってかなりの心理的重圧と感じられることもあると専門家グループは主張している。特に検査の結果を待っている間、その緊張感は頂点に達する。検査結果の待ち時間は、新しい検査方法の導入に伴い、その短縮が期待できるのである。

胎児診断により、妊娠に条件がつけられることになってしまう。多くの人が、胎児が健常であるという保障が得られないと妊娠状態を継続できないというが、そのような保障は決して得られるようなものではないのである。

胎児診断は、障害を持つ子伝を出産する危険性に対する一般人の意識を高めることになる。そのことで、より多くの人がより詳細な検査を望むようになるであろう。これは、障害に対する寛容性の減少につながりかねない。

### 三・三 倫理的価値判断

専門家グループによると、胎児診断はもとも、健全な子供を生みたいという両親の望みをかなえる手助けをするために行なわれているものである。それは、子供が健全であればその出産を望み、何らかの疾患を持っている場合には望まないという態度を基本として建てられた対策であると言える。例えば、障害を持つ子供を出産する確率が高い女性の中には、胎児診断を行なうことが不可能ならば、妊娠中絶を選択する者も多くいるであろう。

多くの人が胎児診断実施にあたって躊躇するのは、彼らが妊娠中絶に対して慎重な態度をとっているということと基本的には同じである。同様に、妊娠中絶を否定する人達は、胎児に障害が認められる場合に妊娠中絶を行なうことを目的として実施される胎児診断を承認することはできないであろう。

専門家グループが言うところの倫理的ジレンマとは、すべての子供はその生命誕生から疾患や悪影響から保護されなくてはならないという原則を承認しているのと同時に、社会は女性に対して人工妊娠中絶を行なう法的権利を与えているということである。

女性の持つ妊娠中絶実施の権利を擁護する人々は、これは様々な価値判断のうちどれを重要視するかという問題であると主張している。ただ妊娠中絶が、胎児もその生存権を軽視することのできない一個人であるという自然感情を弱体化させるような価値判断に基づくものであってはならないと言うのである。

胎児に異常が認められたことが原因で行なわれる妊娠中絶が、特殊な倫理的問題を浮かびあがらせることになったと専門家グループは述べている。まず第一に、羊水検査の結果を妊娠二〇週以前に出すことが不可能なため、比較的妊娠後期になるまで妊娠中絶を行なうことができなかったという点である。しかしながら、絨毛生検のような新技術の導入により、この状況は急激に変化し

た。第二に、そのような妊娠中絶は、もし健全であるならば望まれてこの世に生を受けたであろう子供を対象に行なわれているという点である。

後期妊娠中絶に関する倫理的ジレンマとは、妊娠初期ないし中期の胎児の生存期間をのぼそうとする一方、比較的大きな胎児を人工的に中絶してしまうということである。

胎児診断に関する批判の矛先が向けられているのは、自らが望み、待ちこがれていた子供に異常があるとわかったため、その妊娠中絶を希望するという母親の態度である。このままでは、健康な子供を生むことが一つの権利、もしくは義務とまで見なされるような社会になってしまふ恐れもある。それは、社会における体機能障害を持つ人々を差別・蔑視する態度にもつながりかねない。つまり胎児診断は、強く健全な機能を兼ね備えた個体を、弱く障害を抱えている個体を犠牲にして選り出す手段として特徴づけられていると言っているのである。しかしながら、胎児が持っている恐れのある異常を予診する可能性は、今のところごく限られたものであり、その上、胎児の持つ異常が発見された場合でも、その程度や範囲について言及することはまだまだ困難である。このことが、女性に非常に難しい選択を強いることになるのである。

専門家グループによると、胎児診断は選択自由なものとして女性に勧められるべきであるという意見で大概のところ一致している。しかし問題は、実際のところ女性に対して完全な選択の自由が認められているのかどうかということである。医学的条件に関して女性に告知する際には、医師が重要な役割を果たすことになる。

ここで問題となるのは、どのような患者に診断実施を勧めるべきか、誰がその結果をどのようにまとめて告知するかといった基準を示す適応事由や規定が、社会によって定められるべきかどうかということである。

ここで浮かび上がってくる倫理的問題とは、どのような形で遺伝学的指導を行なうことが正当なのかというものである。例えば、ある家族の一員が自分の持つ重い疾病が自分の子供に引き継がれる危険性について意識することなく、実際にそのような事態を引き起こす可能性はほとんどないのである。そのような状況においては、遺伝学の専門家が倫理的に困難な決定に直面することになる。その情報が疾病因子を持つ人物に苦痛をもたらすことがわかっているにもかかわらず、遺伝学的指導を行なうという決定を行なわざるをえないからである。

専門家グループによると、情報告知や自発性の問題は、スクリーニングとしての性格を持つことの多いAFP検査の際、特に大きく浮び上がってくる。その際、多くの女性達に、より多くの人が検査を利用することが望ましいということ、その検査を受けるかどうかは、自由選択に委ねられているということをきちんと伝えることが重要な課題となる。

### 三・四 法的価値判断

ある人が治療を求めて来院してきた場合、医師は利用できる限りの方法を用いて、その人が必要とする検査を行なう義務を有する。また、医師は患者に対して、利用可能な検査・治療方法に関して告知しなくてはならない。(医療関係者規定法 五条)

報告書によると、例えばある人が産婦人科の治療を求めて来院してきた場合、レントゲン検査や超音波検査、羊水検査、絨毛生検のように細かい医療的処置を行なう理由や、その検査によってもたらされ得る危険や不快感について、彼女は知らされるべきである。また実際胎児の母親は、その状況にかかわらず、胎児診断を受ける可能性について知らされなくてはならない。もし胎児が重大な異常を持っているという疑いを抱く理由が存在する場合、胎児の両親から同意を得てから、それが事実かどうか判断するのに必要な検査を行なうというのが、医学的にも正当かつ当然なことと言える。

専門家グループによると、女性が要求している情報はすべて与えられるべきである。しかしその一方、偶然に発見された事実が、医師の判断する限り悪影響を及ぼすようなものではないにしても、それを知られることが両親に後悔の念や不安感を持たせることになる。医師が判断した場合、自主的にその発見された事実について知らせるべきかどうかという問題はまだ未解決のままである。

どの検査を行なうのかは、担当医師が決定する。また、検査の結果から得られる情報がその検査方法のもたらし得る危険性にみあうものであるかどうか、そして検査結果が医学的にみてその後の医療行為に必要なものであるかどうか判断するのも担当医師の仕事である。

スクリーニングに関して言うと、検査を受けるのも受けないのも自由であること、そして検査に関して事前に与えられる情報は、検査の対象者が同意した場合にどのようなことが行なわれるかきちんと知ることができるほど詳細なものであることが重要だとさ



れる。報告書によると、対象者が回答した質問に関する検査結果については、要求されなくともすべて告知されるべきであるとされている。検査によりそれ以外に発見されたことがあった場合には、その発見が医療的処置に関係なく、また特別重要なものでなかったとしても、検査対象者はそれを知る権利を有する。（秘密漏洩防止法三条七項）

### 三・五 専門家グループによる総括的評論

その様々な胎児診断の技術は、中絶を目的として行なわれる場合、もしくは胎児の利益を考えて行なわれる場合もあり得る。よって、胎児診断規制を目的とした暫定的対策をたてる場合についても、胎児診断技術自体にその規制の矛先を向けるべきではない。専門家グループによると、何よりもまず、どのような適応事由に基づいて胎児診断が行なわれるべきであるのか、そして診断によって明らかになる情報が胎児の両親にどのような影響をもたらすのかについて議論する必要がある。

よって、倫理的ジレンマは、胎児診断自体がもたらすものではなく、診断の結果どのような処置がとられることになるのかということに根付いたものだと言える。近い将来には、胎児診断により、治療不可能ではあるが、それでも比較的普通の生活をおくることができるような異常（手足の欠損など）を妊娠初期に発見することが可能になるであろうということは考えに入れておかなくてはならない。また、口唇裂・口蓋裂のように、手術によって治療可能な症状ではあるが、手術やその後の治療が胎児やその家族にとって苦痛を生むものであったり、社会にとって費用がかかるものであるような状態を診断することも可能になるであろう。おそらく、比較的その治療が困難ではないような症状を持っている場合についても、診断が可能になるであろう。胎児が何らかの疾患・異常を持つ危険性を示すために、遺伝的指標を利用するようになる可能性はますます大きくなるであろう。つまり、胎児の母親は自分の子供について、またその子供が健全な生活を送ることができる可能性について、明らかに今よりも多くのことを知ることができるようになるであろう。その際、どのような場合に人工妊娠中絶を行なうことが適切であるのか判断しなくてはならないという非常に難しい問題が浮かび上がってくる。医学的・心理学的・社会的関連性を様々な角度から検証し、判断を下すことが差し迫った問題となるであろう。今までの例を見ても、胎児診断で胎児に重度の異常が認められた場合、ほとんどの両親が妊娠中絶実施の決断を下している。法律が改正されない限り、胎児にごく軽微な異常が認められたことを理由として、その理由を明らかに

することなく妊娠中絶を行なうことが可能になってしまふ。このことで、機能障害を持つ人々に対する態度が悪化することになるのではないかと専門家グループは懸念している。

#### 四 遺伝に関する倫理委員会の提案

遺伝に関する倫理委員会は、最終報告書「遺伝的意味において完全であること」の中で、胎児診断に関連して次のように述べている。

遺伝学的診断を行なうことで、重度の遺伝病や、様々な種類・程度の機能障害を引き起こす異常と、全人口において少数派とされる特質がどのようなものかということ、早い段階で同一視する道を開いている。すべての医学的診断に求められていることは、その実施に医学的目的が存在するということである。そしてその動機や目的とは、生命の保護・健康の回復・苦痛の緩和でなくてはならない。DNA分析を中心とした診断が、その医学的目的を保持していながらも、時には他の目的のために利用される可能性があることを考えると、医学的目的に対する条件を厳しくする必要がある。重度の疾患に関してのみ、そのような診断方法は適用されるべきであろう。診断の実施を判断する基準は、遺伝の危険性のある疾患が、胎児の生命及びその成長を脅かす場合と定めるべきである。遺伝的診断を適用するのは、問題となる疾患の遺伝過程に関して家系的遺伝学の研究を十分に行なった後でなければならぬ。その研究の結果によって、DNA分析に基づく遺伝的診断を実施するかどうか、また実施の際、何が診断の対象となるかが決定されることになる。厚生省は、DNA分析に基づく診断実施の許可を与えることと、研究・分析の対象とされるべき疾患を列挙する義務を有している。

#### 五 遺伝に関する倫理委員会の提案に対する諮問委員会の反応

諮問委員の中には、DNA分析に基づく胎児診断は、疾患を確実に診断することが効果的に胎児の治療を行なうための前提条件であるとする将来的な胎児医療にとって大きな意味を持つものである、と主張する者もいる。

障害者団体のリーダー達は、DNA検査を利用する胎児診断を、治療が困難だとされる遺伝病に限定するべきであるという倫理

委員会の提案は、人命価値に段階をつけることにつながる恐れがあると危惧している。重要なのは、障害者の将来に向けての可能性が、胎児診断により左右されたり、また限定されることがないようにすることである。

胎児診断で問題として浮上してくるのは、その際発見される「副発見物」である。この問題に関しては、胎児に関する調査委員会により詳細な調査分析が行なわれることになっている。

諮問委員の中には、胎児診断の際に明らかとなった事実に関する情報を、すべて胎児の両親に与えるべきであると強調する者もいる。公開するべきではない情報の限定には、その診断・分析の方法により行なわれるべきであるというのである。しかしながら、大人になった後に現われると考えられるような疾患やその症状に関しては、その治療が開始されるまでは、両親に対する情報公開の義務を果たさなくてはならないとされる状況の枠内に必ずしも入るとは言えないのではないかと、と障害者団体からの強い主張も聞かれている。

県コミュニティは、一般を対象とした胎児診断のような健康調査の実施が適切であるかどうかという問題は、これからの調査・審議の対象とされるべきであるという見解を示している。

自然科学審議会は、委員会が作成を提案している遺伝的疾患に関するリストが、よもすれば「死亡リスト」という性格を持ってしまっているのではないかと考えている。審議会はまた、様々な種類の胎児診断における原則的違いは存在しないと考えており、今のところ胎児に関する調査委員会の反応をうかがっているだけである。

障害者サイドからは、胎児診断を妊娠中絶、もしくは胎児の選別のために行なうことは、社会的に許されるべきではなく、胎児診断やその後の妊娠中絶に関して女性に自由選択権があるというのはうわべだけにすぎないのだといつ主張が出されている。胎児診断実施に関して、経済、個人に対してつけられる優先順位もまた疑問視されている。そのかわりに、その優先権は機能障害を持つ人々の生活条件の改善に与えられるべきであろう。機能障害を抱えているということ自体が苦痛なのではない。障害者が不公平な条件の中で生活することを強いられているということが、状況を悪くしているのである。胎児診断は、医学的意義を持たないそのような固定観念を生み出すために利用されるべきではない。妊婦が、先天性疾患や機能障害を持って生まれてくる我が子のために、良い生活条件を作ることができるかどうか、自分の状況と可能性について自分自身が判断を下すということに重点を置くべき

である。

## 六 厚生省審議會の見解

医学倫理的問題を取り上げた提案が多く出されたことを受けて、厚生省審議會はその問題に関する報告書を提出した。その報告書には、胎児診断などの問題が扱われていた。審議會は、胎児診断という分野には要綱が必要であり、またその実施に関する一般の原則の決定は議會に委ねられるであろうという見解を示している。審議會はまた、胎児に関する調査委員会が、胎児診断に関わってくる原則的かつ倫理的問題について取り上げることになると考えている。審議會はその他にも、胎児診断を他の診断を補完する役目を果たすものであるとみなすべきであり、むしろ胎児が疾患や異常を持つ疑いがある場合に利用されるべきであると述べている。

## 七 胎児診断の際の心理的反応に関する調査

これまでに、胎児診断が女性に与える心理的影響に関する調査を行なうため、または胎児に異常が認められた場合、女性に対してどのような方法で精神面における援助を行なうべきかを明らかにするために、様々な調査が実施されている。

妊娠一七週目に実施された超音波検査によって、胎児に異常が発見された場合、女性はどうのような心理的反応を示すのだろうか。ある調査結果をまとめてみると、以下のようなになる。

胎児に異常が認められたことを理由に妊娠中絶を行なった女性達は、重度の心理的トラウマを経験することになった。そのような反応は長期間にわたってみられるものであり、彼女達はその際、詳細な情報と適切な心理的サポートを必要とした。

また、妊娠中絶した子供が本当なら生まれていたはずの時期にさしかかると、彼女達は感情的に不安定になることが多く、その場合、中絶を行なった担当医師との面接が必要とされることがある。

両親の見せる心理的危機状態は、死産の場合のそれと比較的類似している。

また、妊娠中絶後の胎児と対面する機会を持つことも重要である。

大多数の女性は、妊娠一七週目に胎児診断を受けることによって胎児に異常があるかどうか知ることができたことや、妊娠中絶を行なうことで障害を持つ子供を出産することを避けることができたことを肯定的にとらえていた。

胎児診断で胎児に異常が発見された場合に惹き起こされる心理的反応に対し、医師はきちんと対処できるよう準備しておくことが重要となる。通常、患者は自分の力によってその反応から立直り、心理的トラウマを克服することができるものだが、一部の患者には長期にわたる心理的治療が必要になることもある。そのようなケースは、女性が以前、生殖・性に関してトラウマ的体験をしたことのある場合によく見られることである。

上に述べたのと同様の調査が、妊娠三二週目の超音波検査実施によって胎児に異常が発見された場合について行なわれている。

調査の対象となった女性達は全員、残りの妊娠期間を心理的に不安定な状態ですごし、実際自分の子供の姿を想像することが非常に困難であった。

対象者全員が、胎児の異常が発見されればすぐにその情報を伝えてもらえたいということが非常に重要であると考えていた。情報伝達が遅れるということは、あってはならないことなのである。

妊娠後期になって胎児の異常が発見されるということは、障害を持つ子供を出産しなくてはならないという事実を女性につきつけることに他ならない。そのような場合、医師がその両親との面談を繰り返し持ち、その問題について議論する機会を与えることで、彼らをサポートできるよう準備しておくことが必要となる。

それ以外にスウェーデン内で行なわれたある調査も、前に述べた二つの調査と同様の結果を示している。

同国ではまた、AFPスクリーニングが与える社会心理学的影響に関する調査も行なわれている。その結果は次のようであった。胎児に異常がある危険性に対し、妊婦が妊娠期間中に感じる不安の程度は実に千差万別であった。

AFP検査結果が一般的基準とは違った値を示していた場合、女性は即座に大きな不安を感じることになった。この不安は、医学的な情報をきちんと与え、適切な心理的サポートをすることで緩和することができた。

もう一度精密なAFP検査を受ける必要性が認められた女性の感じる不安と、一度の検査でOKが出た女性の感じている不安とは、ほとんど違いは見られなかった。

検査結果が正常の域に入っていないと診断された女性達のうち八六％は、AFP検査を受けたことを後悔してはいなかった。実質的に見て、女性がAFP検査を受けることを拒否する原因となる要素は、ごく限られたものであるように思われる。その要素としては、合法的妊娠中絶に対して否定的態度を示していること、胎児診断に関してアンビバレンツな見識を持っていること、また宗教活動に積極的に参加していることなどが挙げられる。未婚女性に比べ、既婚女性の場合、より多くの人がAFP検査の実施を拒否していた。

AFP検査を受けた女性達がその後の妊娠期間中に感じる不安の大きさは、検査を受けなかった女性達のそれよりも小さいものであった。

絨毛生検を受けた女性達が自分と胎児の間に感じている精神的な結びつきに関する調査も行なわれている。その結果から次のようなことが言える。

二一人の女性を対象に行なわれた調査により、胎児診断は女性と胎児との精神的な結びつきに影響を与えるものであることが証明された。羊水検査や絨毛生検を受けた女性達は、検査結果が明らかになるまで胎児に対する感情を押さえているようである。

これは、胎児に異常が認められた場合に本人を襲うであろう悲しみに対する自己防衛であると解釈される。

妊娠二〇～二二週目に妊娠中絶を行わなくてはならない危険性があるために胎児診断を実施するよりも、妊娠三カ月までに実施する方が、女性と胎児の間の精神的な結びつきを強めることになるという意味においてより好ましいものであると言える。しかしその反対に、早期胎児診断は衝動的な妊娠中絶につながる危険性が高いという声もある。

また、胎児診断の際に胎児の性別告知が行なわれることに対する妊婦の見解についても調査が行なわれている。

調査の対象となった女性達の大部分（七八％）は、胎児の性別を知ることができることをそう重要視していない。それでも五七％の女性が、結果がわかっているのであればそれを知りたいと答えている。

妊娠中絶を決定する際に、胎児の性別が重要な要因となりうるかという質問に、大多数の八四％が、「ほとんど関係ない」、もしくは「全く左右されない」と答えている。しかしながら、そう答えた女性達とその夫にインタビューを行なったところ、場合によっては胎児診断によって子供の性別を選べることが望ましい、と半数が答えている。

この質問に対する回答は、事前に子供の性別を選択することができればという希望と、性別を理由に妊娠中絶を行なうことは間違っているという感情との板挟みという道徳的ジレンマがあることを示している。

胎児診断実施中に両親が下す決定に関して行なわれた調査の結果は以下の通りである。

胎児診断が行なわれている時にはすでに、大半の調査対象者（六二％）が、胎児に異常が認められた場合に妊娠中絶を行なう決心をしていた。しかし同時に、実行に対して熟考や躊躇することが必要であった。

調査の対象となった女性達の大多数は、彼女達とそのパートナーが胎児診断に対して同じ考えを抱いていると答えていた。

また、胎児の両親が機能障害者に対して持っている考え方と、胎児診断によって障害者に対する態度が変わるかどうかにしても調査が行なわれている。

調査の対象となった両親のうち半数が、子供にとって障害を持って生まれてくることは苦しみであるという見解を示し、その家族も同様に苦しみを背負うことになると思えた人は一〇〇％にも満たなかった。それにもかかわらず約三〇％の人が、障害を抱える子供を持つことがいい経験につながるのではないかと考えている。

約三〇％の人が、胎児診断が障害者に対する否定的な態度を育てる危険性があることを認めている。約半数の人は、機能障害を持つ子供を出産すると、社会から弾圧や中傷を受けているように感じられると考えている。

最後になったが、その他にも、血友病因子保有者にとって、羊水検査や血液検査といった胎児診断を行なうことはどのように感じられるのかということについても調査が行なわれている。この調査は、スウェーデン・デンマークにおいて、一九七九—一九八四年の間に、胎児診断の一環として血液検査を行なった二九人の血友病因子保有者を対象として行なわれたものである。調査はまた、胎児診断実施中、及びその六ヵ月後に、胎児診断がその女性に何らかの心理的影響を及ぼしたかどうか調べることを目的として行なわれたものである。調査の結果は次のようになった。

胎児診断が行なわれている際、半数以上の女性達はそれを苦痛に感じていた。彼女達には、胎児診断に関係した精神的、もしくは心身的症候が見られた。また彼女達が、羊水検査（胎児の性別を判断するため）と血液検査（胎児が血友病にかかっているかどうか調べるため）の両方を行なう必要があった場合、その精神的苦痛はより長く感じられた。多くの女性達は、検査実施から結果

が出るまでの長い時間を、人生の中で最もつらいことであつたと記憶している。

内視鏡を用いて行なう胎児の血液採取に対する不快感は、超音波検査に対するそれよりも強いものであつた。

胎児が血友病にかかっていると診断された場合、すべての女性達は妊娠中絶を行なう決意を示した。彼女達は皆、妊娠中絶から半年間は強い心理的反応を示している。この調査結果は、胎児診断により発見された遺伝的要因により妊娠中絶を行なった場合、その女性達は長期にわたつて心理的問題を抱えることが多いという点において、以前に行なわれた観察結果と一致している。

妊娠三〜六カ月に、遺伝的要因により待ち望んでいた子供を流産、もしくは妊娠中絶せざるを得なかつた女性達が示す情緒的反応は、妊娠中に胎児が死んでしまった場合に見られる反応と比較することができる。その悲しみに立ち向かう力を取り戻し、それを乗り越えてゆくために、心理的サポートや専門家によるアドバイスが必要となるだろう。

胎児診断実施後も妊娠状態を続け、健康な子供を出産した女性達の三分の一以上もまた、出産までの時期を苦痛に感じていた。

胎児診断を受ける女性は、診断前後に医学的・心理的サポートを必要としている。三分の一以上の女性達は、診断前に行なわれるガイダンスの際に必要な情報がきちんと与えられていなかったと感じていた。

将来に向け、遺伝病に関するアドバイスをどのように行なうべきか、この調査によって導き出された結論は以下の通りである；

- \* 女性の遺伝病因子保有者全員が、妊娠する以前にきちんと遺伝に関する知識を与えられるようにしなくてはならない。
- \* 胎児の父親もガイダンスに参加するよう勧められるべきである。
- \* 担当の医師や胎児診断を経験したことのある他の女性からも、心理的サポートが与えられるべきである。

## 八 胎児診断の際に与えられるべき情報と援助

### 八・一 概論

胎児診断実施の前提条件となるのは、胎児の両親が検査によって何を知ることができ、何に関しては明らかにならないのかをきちんと理解しているということである。また両親は、胎児診断で発見されることがどのように解釈できるのかについて知る必要がある。



胎児の両親にそのような情報を与えることが重要とされる機会は二つある。まず、彼らが胎児診断を受けるか否かを決定する際、それから、胎児診断で胎児に異常が認められたために、このまま妊娠状態を続けるか否かを決定しなければならない際である。

## 八・二 厚生省報告書

厚生省は一九八六年に、胎児の両親に与えられるべき情報と援助に関する報告書を提出した。Nils Uddenberg によって作成されたその報告書の内容をまとめると、次のようになる。

診断も妊娠中絶も共に、女性の体にかかわる問題である。よって、診断や妊娠中絶の実施について最終的な決定を下すのは、その女性自身でなくてはならない。しかし、子供は彼女一人のものではない。男性も出来るかぎりその決定に参加するべきである。男女が一緒に考え、決定することが出来るためにも、男性にも女性と同じように情報が与えられるべきである。

胎児の両親には、胎児診断実施を拒否する権利がある。彼らはまた、胎児に何らかの異常が発見された場合には、どのような決断でも自由に下すことができる。自由に決断を下すことが認められる前提条件として、その選択肢に関する知識を十分に持っていること、外部から何らかを強制されているような立場にいないということ、自分のいる状況を判断できないような精神状態ではないということなどが挙げられる。

診断が行なわれる以前に、両親は妊娠中絶に対する見解をきちんと示すべきである。また、胎児診断によって発見される異常にも、生死にかかわるものからごく微小なものまで様々であるということを知っておく必要がある。

胎児診断によって発見できる異常もあるが、すべての異常が発見可能だというわけではないということも知っておかなくてはならない。胎児に異常がないと保証することは不可能なのである。

両親はさらに、胎児診断が行なわれる方法やその持つ危険性についても知らされなくてはならない。例えば、診断によって流産する危険性があることなどは、知っておく必要があるだろう。

たいていの場合、胎児診断に関する問題を取り上げる役目を果たすことになるのは産婦人科の助産婦である。これは、胎児の両親がそろっている時に行なわれるのが望ましいとされる。ここで重要なのは、胎児診断が義務として受けなくてはならない検査の

一環ととらえたり受けたくない場合には拒絶の意志をしめさなくてはならないなどと考えられたりしないようにすることである。反対に、胎児診断を受けようというのは積極的選択なのだ、胎児の両親に理解してもらおうよう努めるべきである。また、その場で決断するのではなく、何日か熟考することが望ましい。

超音波検査に関しては、画面に映し出される映像が、両親にとって胎児との最初の対面になることが多い。両親は検査を楽しみにしていることが多く、悲しい検査結果が出る可能性について考えたいとは思わないのが普通である。よって、超音波検査によって胎児に何らかの異常(すべての異常が検査によって発見できるというわけではない)が認められることがあるということを、両親に伝えておくことが大事になってくる。

情報は口頭と文書のどちらかで伝えるべきなのかという問題も残っている。報告書の中には胎児の両親は、診断を行なう意義について、医師や助産婦と話をする機会を持たなくてはいけないと書かれている。面談の機会を持つことは重要なので、そのかわりに一枚のパンフレットを渡して読んでもらうだけですすようなことがあってはならない。話し合いを行なわないと疑問に思っていることを尋ねたり、自分の感情について語ったりすることができないからである。両親はまた、知りたいことがある場合には、他の人と面談を行なう機会を持つことができる。

しかしながら、文書にもそれなりの利点はある。例えば、何度も読みなおすことができるという点である。よくまとめられた文書が、問題解決の糸口になることもある。つまり、両親が必要とする情報を、口頭と文書の両方をうまく組み合わせた形で受け取ることができるといのが最もいい方法なのである。例えば、産婦人科に初めて来院する際に、後でじっくり読むようにとパンフレットを渡されれば、次に来た時に議論を行なうための知識をそこから得ることができる。

待ち望んでいる子供が障害を持って生まれてくると知らされると、当然両親はひどい心理的状況に陥ってしまう。そのような両親が、ショックから立ち直り、事実を受け入れられるようになるまでは時間がかるものである。たとえ比較的後期に胎児の持つ異常が発見されたとしても、妊娠中絶を行なうか否か決断を下すまでに、両親には数日の猶予が与えられるよう取り計らわれるべきである。診断から決断、及び決断から妊娠中絶までの期間は、ただ待つことに費やされるべきではない。その代わりに、アドバイスを与える立場の人々と密にコンタクトを取ることを勧められるべきである。

女性に対しては、妊娠中絶とはどのようなものか、また様々な妊娠中絶の方法とそれらが持つ危険性についての情報が与えられるべきである。彼女も妊娠中絶方法を選ぶのに参加するべきである。

妊娠中絶実施という決断を下した両親は皆、面談の機会を持つよう勧められなくてはならない。この面談では主に、その際抱いている罪悪感や将来妊娠することに対する考えなどについて話をする。一般的に、両親がそろって参加するのが一番いいと言われているが、時には、どちらか一方（多くの場合、女性）だけを対象に行なう方が適切だとされる場合もある。女性はまだ、できれば胎児に異常が発見された時に彼女を担当していた医師のいる産婦人科に、診察を受けに通うべきである。その通院は、妊娠中絶後の健康診断をするという意味で必要なことだとされているが、それと同時に心理的にも同じくらい重要な機能を果たしているのである。たとえ妊娠中絶を行なってからかなりの年月がたつていようと、両親は誰かと話をする必要に駆られることがある。中絶した子供が本当なら生まれていた頃になると、特に精神的に不安定になると考えられる。両親はそのことを知っておくべきである。そして、妊娠中絶という経験について誰かと話をする必要があると感じた時には、いつでも病院に来てもいいのだということも知らされていなくてはならない。

特に胎児の持つ異常が微小なものである場合に見られることだが、両親には自分達の子供が「正常」に生活することができないとわかっていいるのにもかかわらず、その出産を希望することがある。この場合、両親はもちろん、自分達が大きな責任を追っていることをひしひしと感じている。彼らには、妊娠期間中も出産時にも心理的サポートが必要になるだろうし、それを受けるよう勧められるべきである（ただし、それは強制的に与えられるべきではない）。

胎児の異常が発見された時にはもう妊娠後期に入っていて、妊娠中絶を行なうことがもはや不可能になってしまった場合、その事実を両親に隠しておくべきではない。その代わり、残りの妊娠期間は、子供の出産に備えたり、医療に対する信頼感を育てることに費やされるべきである。例えば、両親がその子供の主治医となる医師と会って話することは大事なことであると言える。また医療関係者も、両親に対して誠実な態度で臨めるよう、心理的サポートや指導を受けることが重要である。

検査によって、その持つ意味について判断することが難しいような奇形が発見された場合や何らかの奇形を持っているのかどうか判断するのが難しい場合など、両親にアドバイスを与える立場の者は非常に困難な状況に出会うことになる。そんな場合には、

医師が抱いている危惧について、両親にも知らされるべきである。言葉によって表現されない不安というのは、表将来の子供との関係にとって、悪い影響をもたらすことが多いからである。

胎児診断に際して、誰が情報や援助を与えるべきかという問題は繊細なものである。アドバイスを与える立場の者は、胎児診断によって発見される異常の持つ、医学的・心理学的・社会的側面に関する知識、心理的に危機状況に陥った人に対する治療方法、及び胎児の異常と身体障害に対する自分自身の見解を持っていなければならない。

始めからこのような能力を身につけている医療関係者は存在しない。ここで、教育の必要性という問題がクロースアップしてくるわけである。

医師や助産婦が、そういった難しい面談を責任持って行なうべきであるという声がある。ガイダンスに関する最高責任は、産婦人科の主任が負うのが適当であろう。彼らはまた、子供の出産をひかえたすべての患者に対する医学的責任も同時に負っている。彼らは産婦人科医療における専門家であり、その医療の内容の一つに、胎児診断などに関する決定を下すことも含まれているからである。また実際、彼らが胎児診断を行なっている病院も存在する。その上、地域の助産婦と協力体制をとり、彼女達の訓練を責任を持って行なっている。

普段、胎児の両親と仕事で接している者が、障害を持つ子供や大人と接した経験は当然ながら限られたものである。だから、診断された障害が持つ意味を理解したり評価したりすることは、彼らにとって難しいことなのである。その上、福祉士以外の医療関係者は、心理的に危機状態にある人と話することにほとんど慣れていない。つまり、障害に関する知識及び心理的危機状態への対応について学ぶ必要性もあるということである。

### 八・三 デンマークにおける指令

一九八一年四月二日、デンマークの厚生省から、胎児診断に関する指令が下された。その指令には、次のように出されている。一、遺伝病を持つ子供を出産する疑いのある両親は、妊娠するまでに遺伝に関するガイダンスを受けていることが望ましい。特に、障害を持つ子供、もしくは他の疾患を抱えた子供を出産した経験のある女性は、遺伝に関するガイダンスを受けるべきで

ある。

二、妊婦は、次の場合、胎児診断を受けるよう勧められるべきである。

——妊娠した時の女性の年齢が三五才を越えている場合、もしくは胎児の父親が五〇才以上である場合

——胎児の両親に、以前染色体異常を持つ子供を出産した経験がある場合

三、次の場合には、胎児診断について知るために、遺伝センターで遺伝に関するガイダンスを受けるよう勧められるべきである。

——女性もしくは胎児の父親に染色体異常が認められた場合

——胎児の両親の近親者に、染色体異常を持つ子供を出産した者がいる場合

——両親のどちらかが、数度の流産を経験している場合

——両親のうちどちらかが、以前障害を持つ子供、もしくは他の疾患を抱えた子供を出産した経験があり、その障害や疾患の原因について、説明がつかなかった場合

四、以前、代謝異常を持つ子供を出産した経験のある女性は、遺伝に関するガイダンスを受けるよう勧められるべきである。

五、胎児の両親が、胎児期に診断できる染色体異常、代謝異常、またはその他の先天性疾患に関する検査についての遺伝的ガイダンスや羊水検査を受ける前に、妊婦達は検査を受ける背景について知らされなくてはならない。また遺伝センターでは、疾患の危険性やその症状、現在使われている治療方法、または患者やその家族にとって、その疾患が持つ心理学的・社会医学的局面的についての情報を得ることができる。その上、羊水検査が行なわれる方法やその危険性に関する情報を得ることも可能である。また、研究所の調査や選択的妊娠中絶の可能性やその危険性に関する情報も、そこでは手に入れることができる。羊水検査を行なうかどうかという決断は、常に女性自身が行なうべきものである。妊娠中絶を行なうかどうかというのも、女性自身の問題である。

#### 八・四 その他

国内の医療関係施設には、必ず胎児診断に関するパンフレットが置いてある。そこには主に羊水検査や超音波検査、AFP検査、

絨毛生検など、よく用いられる診断方法について記載されている。

この資料を読むことで、胎児の両親は、検査方法やその目的、またその検査によって明らかになる事実について知ることができる。

パンフレットは通常、産婦人科や小児科で配布されている。

検査を行なうにあたっては、検査を担当する医師から、より詳細な情報が与えられることが多い。

いくつかの県においては、三七才以上の女性や年令以外の意味でハイリスクグループに属していると考えられる女性を対象に、胎児診断に関する情報が口頭で与えられている。このような情報は、経験豊かな婦人科医師を中心とした産婦人科医療の専門家によって与えられている。口頭による情報と平行して、文書による資料が与えられることもある。

#### 九 超音波検査によって発見される胎児の異常に関する調査

ランド病院では一九八四年の初めに、超音波検査によって発見される胎児の異常に関するリストを新たに作成する試みがなされた。検査によって発見された胎児の異常について国中からランド病院に報告が寄せられた。

一九八四年から一九八六年の間に、超音波検査によって胎児に異常が発見された例が五四三件も報告されている。この報告は、胎児に異常があると診断されたり、もしくはその疑いがあると判断された場合に、検査の動機やその際発見したことについて簡単なデータを書き込むという形式で行なわれた。

そして、妊娠状態が中絶や流産、及び出産などによって終了した際に、最終的診断結果について書き込むようになっていた。

その内の三一八件に関しては、通常実施されるスクリーニングの際に異常が発見されている。その他のケースでは、母体の年令や以前胎児に異常が見られたこと、または妊娠期間中の合併症が直接の原因となって実施されたものであった。

選択的妊娠中絶が行なわれたのは、五四三件中二〇七件であった。衝動的妊娠中絶は二一件に見え二九七人の子供が出産されている。その他の件に関しては、その結果が明らかになっていない。

選択的妊娠中絶を行なう原因となった胎児の異常には、大脳の欠損（四八件）、脊椎破損（二七件）が圧倒的多数を占めた。そ

の他には、ダウン症候群（一六件）や水頭症（一五件）、神経管欠損（一〇件）などが挙げられる。

マルメ、マルメヒュース県のランスティング管轄の病院により報告された結果によると、大脳の欠損が発見されたことを受けて、選択的妊娠中絶を行なうのは非常によくあることでありその一方、神経管欠損や脊椎破損、腎臓病、骨格異常、頭部の奇形などが発見された場合、女性は出産を決意することが多いということであった。

（石濱実佳・訳）